

# Pies planos en pediatría

**Autores:** Nieto Guerra, Raquel María (Diplomada en Fisioterapia); Monjardín Pérez, Lucía (Diplomada en Fisioterapia).

**Público:** Ambito sanitario. **Materia:** Fisioterapia. **Idioma:** Español.

**Título:** Pies planos en pediatría.

## Resumen

El pie plano en los niños es tema de preocupación para muchos padres que acuden a una consulta médica. Tratamos de aclarar los distintos aspectos que lo rodean: qué es, qué tipos se distinguen y cómo se diferencian, así como la manera en que podemos abordar la presencia de dicho problema. Su correcto diagnóstico y un tratamiento adecuado a la edad del niño son básicos para evitar tratamientos que normalmente resultan innecesarios y, en muchas ocasiones, inservibles.

**Palabras clave:** pie plano, arco longitudinal, plantillas.

**Title:** Flat feet in pediatrics.

## Abstract

Flat feet in children is a concern for many parents who come to a medical consultation. We try to clarify the different aspects that surround it: what it is, what types are distinguished and how they differ, as well as how we can deal with the presence of such problem. Its correct diagnosis and appropriate treatment at the child's age are essential to avoid treatments that are usually unnecessary and, in many cases, not useful.

**Keywords:** flat feet, longitudinal arch, insoles.

Recibido 2018-06-18; Aceptado 2018-07-02; Publicado 2018-07-25; Código PD: 097072

## QUÉ ES UN PIE PLANO Y QUÉ TIPOS DISTINGUIMOS

Llamamos “pie plano” a la existencia de una disminución de la altura del arco longitudinal plantar, también llamado bóveda plantar. El pie plano es común tanto en niños como en adultos. En el caso de los niños, lo llamaremos “pie plano pediátrico” (1). Existen una serie de desviaciones en la alineación cuando el sujeto está de pie y apoya su peso sobre la bóveda plantar. Podemos observar cómo el talón se desvía hacia fuera; es lo que denominamos talo valgo. Por otro lado, la zona interna del arco plantar en el mediopie toca el suelo dando como consecuencia un pie “hundido” y la parte más anterior del pie se coloca en pronación, es decir, con más apoyo en la parte interna (2).

En el niño distinguimos entre pie plano flexible y pie plano rígido.

El pie plano flexible es el más común de ellos. Suele aparecer de forma bilateral. Le llamaremos flexible ya que, al estar de pie en carga, el puente aparece hundido y el talón desviado hacia fuera y, sin embargo, al solicitar que se ponga de puntillas el arco vuelve a aparecer y el talón se coloca corregido hacia dentro. Se considera normal durante los primeros años de vida. Su gravedad aumenta con el paso de los años ya que los tejidos blandos pueden estirarse llegando a inflamarse e incluso desgarrarse (1).

El pie plano rígido es aquel en el que nos encontramos uniones anómalas entre los huesos del pie y, por consiguiente, provoca una deformación con menor altura del arco longitudinal y una desviación del valgo del talón. A diferencia del caso descrito anteriormente, al solicitar que se ponga de puntillas, la postura del pie no cambia. Hay un bloqueo en la unión entre los huesos siendo los más relevantes los producidos entre los huesos calcáneo y escafoides y entre astrágalo y calcáneo (mucho más rígido en este caso). Esta situación es irreversible y no cambia con la edad (2).

Cerca del 20% de la población nunca llegará a desarrollar un arco longitudinal claro y presentará toda su vida unos pies planos flexibles, indoloros, pero perfectamente funcionales (2).

## DOCTOR, MI HIJO TIENE LOS PIES PLANOS, ¿QUÉ DEBO HACER?

Esta es una de las preguntas que más se formulan en las consultas de pediatría. Lo primero que valora el pediatra es la edad de dicho niño: un bebé nace con un pie plano, flexible y con una buena capa de grasa cubriéndole las plantas que da a su pie un aspecto redondeado. A medida que va creciendo y caminando, esa capa de grasa irá desapareciendo a la vez que músculos y ligamentos se fortalecerán para ir sujetando los huesos y de esta manera empezará a evidenciarse en arco longitudinal plantar. El 95% de los casos de pie plano pediátrico se corregirá antes de los 6 años (3).

Debemos tener en cuenta los siguientes síntomas (5):

- presenta dolor o cansancio al caminar
- torpeza o cambios en la forma de caminar
- calambres en pie, pierna o rodilla
- inclinación del talón hacia afuera
- retiro voluntario de actividades físicas o falta de energía

En cualquier caso, hay una serie de pruebas que el médico podrá realizar para así descartar la posibilidad de un pie plano rígido: la maniobra ya comentada en la que el niño ha de ponerse de puntillas para de esta manera comprobar la aparición o no del arco longitudinal interno y el Jack Test, que consiste en extender el dedo gordo del pie comprobando también así la existencia o ausencia del arco (2). Se debe descartar la existencia de una hiperlaxitud ligamentosa que pueda agravar el hundimiento de la bóveda plantar en carga. Ante unos pies planos flexibles no es necesario realizar ningún estudio radiológico complementario.

### ¿Se puede tratar un pie plano?

La mejor manera de prevenirlo es procurar un buen desarrollo de la musculatura del pie tanto extrínseca como intrínseca. Y, ¿cómo se consigue eso?:

- debemos animar al niño a caminar descalzo
- motivar para la realización de actividades que incluyan saltos
- caminar de puntillas, de talones, con el borde externo apoyado...
- intentar arrugar una toalla con los dedos de los pies
- hacer rodar una botella con la planta del pie; en el caso de dolor, aprovecharemos para rellenarla de agua fría
- es conveniente, siempre, evitar el sobrepeso (1)

Es recomendable saber, que el calzado no favorece ni garantiza el correcto desarrollo del pie. De hecho, en los países subdesarrollados en los que evidentemente se camina más, y muchas veces descalzo, la incidencia de estos casos es mínima y mayormente relacionada con la existencia de otras patologías o enfermedades. (6)

Además, en busca de una buena funcionalidad podemos administrar medicación para reducir el dolor y la inflamación

Un tratamiento quirúrgico casi nunca es requerido y, en cualquier caso, dependerá del tipo particular del pie plano que padezca y del grado de deformación. El más habitual consiste en la colocación de un soporte entre el astrágalo y el calcáneo para evitar la eversión del calcáneo y de esta manera corregir la posición del retropié (4).

## USO DE PLANTILLAS

Ante un pie plano flexible que no presente sintomatología no está indicado el uso de plantillas ortopédicas. Hay que aceptar que las plantillas no curan el pie plano (6). Sí es cierto que su uso puede ayudar a mejorar la calidad de vida disminuyendo el dolor, mejorando el apoyo, ante determinados deportes o también en el caso de existencia de hiperqueratosis.

Si se llega a hacer uso de estos dispositivos, es conveniente utilizar el calzado apropiado. Es importante escoger la talla adecuada que, por lo general, suele ser un número más del habitual. Han de evitarse zapatos tipo lonas, bailarinas, mocasines, etc, ya que carecen de un contrafuerte rígido además de no permitir la sujeción necesaria para que la plantilla no se deslice dentro del zapato. Así pues, la plantilla quedará alojada de tal manera que su arco se amolde perfectamente al arco del pie del niño. Debemos hacerle caminar y debemos fijarnos en que sus dedos no estén oprimidos ni tampoco el ancho de su pie (7).

En base a todo esto, podemos concluir que lo mejor que podemos hacer para que nuestros hijos gocen de unos pies sanos y fuertes es lo que ellos desean y nosotros odiamos: ¡ir descalzos!

---

#### **Bibliografía**

- 1.-Página web American College of Foot and Ankle Surgeons
- 2.-Pies planos, Dr. CG García Fontecha, actualizado enero 2017
- 3.-Prevenir los pies planos, Crecerfeliz.es
- 4.-Artrorrrisis, Cirugía del pie plano, Jordi Mayral Miquel Dalmau.
- 5.-El pie plano infantil, dr. López Martínez <http://drlopezmartinez.com/noticias/pie-plano-infantil/>
- 6.-Lucia mi pediatra Lucía Galán Bertrand
- 7.-<https://www.carrile.es/blog/zapatos/como-elegir-zapatos-de-nino-para-pie-plano/> zapatos de niños